

Presternal ödemin eşlik ettiği bir kabakulak olgusu

Ufuk Sevgican (*), Necati Balamtekin (*), S.Tolga Yavuz (*), S.Ümit Sarıcı (*)

Özet

Kabakulak, mumps virüsünün hastalık etkeni olduğu, tükürük bezlerinin ağrılı şişliği ile karakterize akut enfeksiyöz bir hastalıktır. Kabakulak sırasında meningoensefalit, pankreatit, orşit, epididimit, miyokardit, artrit, tiroidit, işitme kaybı ve dakriyoadenit gibi ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Kabakulak tanısı konulan yedi yaşında erkek hastada kabakulağın seyrek görülen bir komplikasyonu olan presternal ödem saptandı. Hastalığın iyileşmesi ile paralel olarak presternal ödem yedi gün içerisinde herhangi bir tedavi uygulanmadan kendiliğinden geriledi. **Anahtar kelimeler:** Çocuk, kabakulak, presternal ödem

Summary

A case of mumps with presternal edema
Mumps is an acute viral infection characterized by painful enlargement of the salivary glands caused by mumps virus. Serious complications such as meningoencephalitis, pancreatitis, orchitis, epididymitis, myocarditis, arthritis, thyroiditis, hearing loss and dacryoadenitis may be seen during the course of mumps. Presternal edema, a rare complication of mumps, was encountered in a 7-year-old boy who was diagnosed to have mumps. Edema disappeared spontaneously in seven days without any treatment in parallel with the resolution of the mumps.

Key words: Child, mumps, presternal edema

*GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Ayrı basım isteği: Dr. S.Tolga Yavuz, GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Etlik-06018, Ankara
E-mail: styavuz@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 03.07.2006

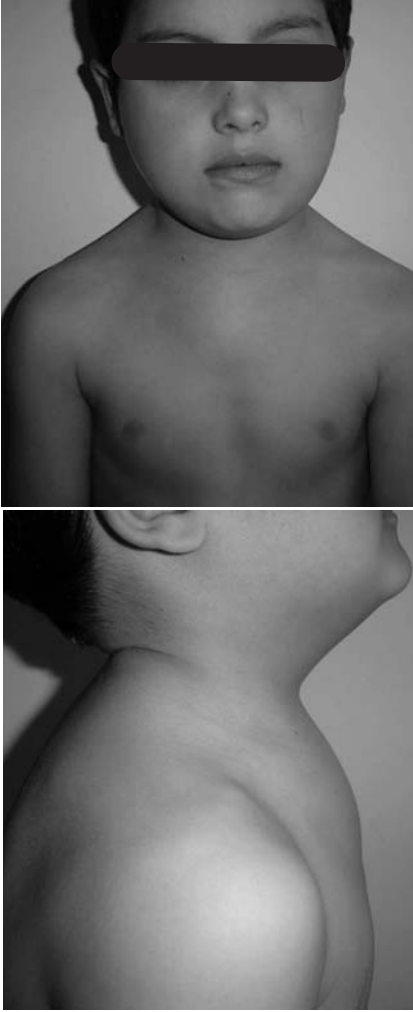
Kabul tarihi: 08.12.2006

Giriş

Kabakulak, tükürük bezlerinin, özellikle parotis bezinin ağrılı şişliği ile karakterize, mumps virüsünün etken olduğu, sistemik viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Mumps virüsü, paramiksovirus ailesinden, zarflı, tek zincirli bir RNA virüsü olup genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde hastalık yapmaktadır (1). Kabakulak, meningoensefalit, orşit, epididimit, pankreatit, miyokardit, artrit, tiroidit, işitme kaybı ve dakriyoadenit gibi komplikasyonlara yol açabilir (2). Presternal ödem, kabakulağın seyrek görülen ve kendiliğinden gerileyebilen bir komplikasyonudur (3). Bu makalede, presternal ödemi bulunan kabakulaklı bir hasta sunulmuş ve tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

İki gün önce başlayan ateş ve boyunda şişlik şikayetleri nedeniyle başvurdukları sağlık merkezinde kabakulak tanısı konulup izleme alınmış olan yedi yaşındaki erkek hasta, göğsünde de şişlik oluşması üzerine Acil Polikliniğimize getirildi. Otuz iki yaşındaki sağlıklı anne ile 33 yaşındaki sağlıklı babanın ikinci çocukları olup, kabakulak dışında bilinen bir sağlık sorunu yoktu. Hastalık öyküsünde, okulda kabakulak tanısı alan çocukların olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ağırlığı 26 kg (50 persentil), boyu 126 cm (50 persentil) vücut ısısı 37.9°C olarak ölçüldü. Bilateral parotis ve submandibüler tükürük bezlerinde şişlik, duyarlılık, ağız içinde Stenon kanalı ağzında kızarıklık ve presternal bölgede ödem tespit edildi (Şekil 1,2). Solunum sıkıntısı olmayan hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 11.6 gr/dL, hematokrit %34, lökosit sayısı 6700/mm³, trombosit sayısı 322.000/mm³, periferik yaymasında belirgin lenfositoz saptandı. Serum amilaz seviyesi 1876 U/L (25-100 U/L) olan hastanın boyun ve akciğer grafileri normal idi. ELISA yöntemi ile kabakulak IgM değeri pozitif olarak saptandı. Tedavisiz takibe alınan hastanın 2 gün içinde parotis, submandibüler ve presternal bölgedeki şişliğinin ve duyarlılığın azaldığı ve 1 hafta içinde tamamen kaybolduğu görüldü.



Şekil 1.2. Presternal bölge, submandibüler bölge ve parotis bölgesindeki ödem

Tartışma

Epidemik parotit olarak da adlandırılan kabakulak, tükürük bezlerinden özellikle parotis bezinin ağırlı şişliği ile karakterize akut enfeksiyöz bir hastalıktır. Kabakulak aşısının rutin aşı takviminde bulunmadığı ülkelerde ortalama 2-5 yılda bir büyük epidemiler yapmakta ve en çok 5-9 yaş arası çocukları etkilemektedir (2). Mumps virüsünün yol açtığı enfeksiyon, olguların yaklaşık %30'unda subklinik seyrederken, bazı olgularda meningoensefalit gibi santral sinir sistemi komplikasyonları, orşit, epididimit, pankreatit, miyokardit, artrit, tiroitit, işitme kaybı, fasyal sinir paralizi ve dakriyoadenit gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir

(1,2,4-6).

Presternal ödem, kabakulağın seyri esnasında seyrek görülen ve kendiliğinden gerileyebilen bir komplikasyondur (3). Boyun ve göğüs bölgesinde görülen şişlik, pek çok hastalıkta klinik olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu hastalıklar arasında solunum yollarında obstrüksiyona yol açan ve hayati tehlikeye yol açabilecek durumlar, boyun bölgesinde ödeme yol açan derin servikal dokuların enfeksiyonu, süperiyor vena kava sendromu, anazarka, yüze, boyuna ve gövdeye yayılan pnömomediastinumuna sekonder subkütanöz amfizem, kardiyovasküler cerrahi sonrası, difteri, bruselloz gibi enfeksiyonlar, yerel kistik higroma, tüberküloz, sternal osteomyelit sayılabilir (3,7,8).

Presternal ödem, kabakulak enfeksiyonu sırasında tükürük bezlerinin genişlemesine bağlı olarak özellikle anteriyor süperiyor göğüs duvarı lenfatik drenajındaki obstrüksiyon sonucu oluşmaktadır. Kabakulak ile beraber presternal ödem %2.5-6 oranında bildirilmiştir (9). İsrail'de 1987 yılında ortaya çıkan epidemik parotit enfeksiyonu sırasında hastaneye yatırılan 80 çocukta meningoensefalit, serebellar ataksi, transvers miyelit, artrit, orşit ve işitme kaybı gibi komplikasyonlar ortaya çıkmış, ancak bu çocukların sadece ikisinde eşlik eden presternal ödeme rastlanmıştır (9).

Presternal şişliğin ortaya çıkış zamanı genellikle tükürük bezlerindeki inflamasyonun başlamasından birkaç gün sonradır. Ödem hastalığın düzelmesinden sonra gerilediği, disfaji, horlama, lokal hassasiyet dışında başka bir rahatsızlığa yol açmadığı bildirilmiştir (3). Bizim hastamızda da tükürük bezlerinde şişliğin başlamasından iki gün sonra presternal ödem ortaya çıkmış ve tükürük bezlerindeki şişliğin normale dönmesiyle gerilemiştir. Hastamızda lokal hassasiyet dışında bir yakın-

ma saptanmadı. Presternal ödem tedaviye gerek olmaksızın, primer hastalığın iyileşmesini takiben iki gün içerisinde kendiliğinden geriledi.

Kabakulak enfeksiyonunda nadir görülen presternal ödem, bu bölgede şişliğe neden olan diğer sebeplerden farklı olarak primer hastalığın iyileşmesiyle birlikte kendiliğinden gerileyen bir klinik durumdur. Kabakulak sırasında ortaya çıkan presternal ödemin hastalığın seyrek görülen bir komplikasyonu olduğunun hatırlanması, gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınılmasını sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Gupta RK, Best J, McMahon E. Mumps and the UK epidemic 2005. *BMJ* 2005; 330: 1132-1135.
2. Galazka AM, Robertson SE, Kraigher A. Mumps and vaccine: a global review. *Bull World Health Org* 1999; 77: 3-14.
3. Türkmenoğlu Y, Büyükkapu S, Samancı N. Presternal ödem ile gelen bir kabakulak vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 39-41.
4. Kanra G, Isık P, Kara A, Cengiz AB, Secmeer G. Complementary findings in clinical and epidemiologic features of mumps and mumps meningoencephalitis in children without mumps vaccination. *Pediatr Int* 2004; 46: 663-668.
5. Endo A, Izumi H, Miyashita M, Okubo O, Harada K. Facial palsy associated with mumps. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20: 815-816.
6. Wharton IP, Chaudhry AH, French ME. A case of mumps epididymitis. *Lancet* 2006; 367: 702.
7. Atasoy C, Oztekin PS, Ozdemir N, Sak SD, Erden I, Akyar S. CT and MRI in tuberculous sternal osteomyelitis: a case report. *Clin Imaging* 2002; 26: 112-115.
8. Panneton JM, Andrew JC, Hofer JM. Superior vena cava syndrome: relief with a modified saphenous jugular bypass graft. *J Vasc Surg* 2001; 34: 360-363.
9. Garty B, Danon YL, Nitzan M. Presternal swelling in mumps. *Cutis* 1987; 39: 149-150.